

ВЛИЯНИЕ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА ОРГАНИЗМА НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Корневская Н. А.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Одним из факторов, приводящих к развитию стоматологических заболеваний, является наличие эндокринной патологии. В её структуре ведущее место отводится болезням щитовидной железы. Ряд литературных данных указывает на то, что нарушение тиреоидного статуса является одним из патогенетических факторов, способствующих высокой распространённости кариеса, заболеваний периодонта и некариозных поражений [1]. Однако роль тиреоидной патологии в генезе стоматологических заболеваний до сих пор изучена недостаточно. Поэтому исследование данного вопроса представляет собой огромный научный и практический интерес.

Цель. Провести анализ литературных данных, посвящённых проблеме влияния тиреоидного статуса на состояние тканей полости рта.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели нами был использован аналитический метод, который реализован посредством анализа данных литературы: стоматологических и физиологических журналов, диссертаций, авторефератов диссертаций, учебных пособий, монографий, интернет – ресурсов

Результаты и обсуждение. В экспериментах на крысах показано, что снижение концентрации тиреоидных гормонов в крови приводит к активации клеток, принимающих участие в резорбции костной ткани, тем самым способствуя деструктивным изменениям в кости при периодонтите, вызванном наложением лигатуры [2]. Причём было установлено, что в большей степени нарушается формирование кортикальной пластинки, в то время как губчатое вещество кости менее чувствительно к изменениям концентрации тиреоидных гормонов в крови.

При хроническом тиреоидиновом тиреотоксикозе у крыс учащается возникновение гипоплазии эмали [3]. Показано также, что при гиперфункции щитовидной железы происходит неравномерная минерализация эмали и снижение этого процесса в предентине, а также уменьшение микротвёрдости дентина резцов и моляров.

Наряду с экспериментальными клинические исследования также подтверждают важную роль патологии щитовидной железы в развитии стоматологических заболеваний у лиц различного возраста.

Так, у детей с эндемическим зобом распространённость некариозных поражений зубов в 2 раза выше, чем среди здоровых. Отмечается гипоплазия эмали, изменение цвета зубов: желто-серый, зеленоватый, серый. Прорезывание зубов замедлено: молочные зубы прорезываются на 1-2 и даже 3 года позже. Смена зубов запаздывает в основном на 3-4 года. Наблюдается нарушение последовательности прорезывания зубов, замедление резорбции корней молочных зубов. Характерно также нарушение формы коронок зубов: они мелкие, атипичной формы, резцы бывают с зубами на режущем крае, клыки и моляры могут иметь форму резцов, коронки укорочены, иногда зубы как бы «сдвоенны» (сросшиеся зачатки)

Все перечисленное закономерно способствует возникновению аномалий формы зубных рядов и прикуса, что находит отражение в нарушении конфигурации лица (диспропорциональное развитие) и функций челюстно-лицевой области. Частота зубочелюстных аномалий у детей в возрасте от 4-15 лет по данным Э.Т. Суповой при гипотиреозе составляет 61,1 % (без патологии щитовидной железы - 39,1 %)

У детей с гипотиреозами регистрируется более высокая частота заболеваний пародонта (61,1 %), чем у здоровых (18,7 %). При этом чаще встречается хронический катаральный гингивит (у 43,6 % детей), несколько реже - гипертрофический (в 12,4 % случаев).

У взрослых с эндемическим зобом из некариозных поражений чаще встречаются патологическая стираемость зубов, эрозии твердых тканей, некроз, трещины эмали. Характерна высокая интенсивность кариеса зубов. В условиях гипофункции щитовидной железы отмечено снижение кариесрезистентности зубной эмали (по данным CRT-теста и ТЭР-теста), микротвердости эмали и дентина зубов

Течение кариозного процесса имеет характерные признаки: «множественный» кариес, большая частота пульпитов и апикальных периодонтитов, постоянные зубы разрушаются очень быстро, но длительно сохраняются в виде корней; острое течение процесса, особенно в острой стадии основного заболевания; частое поражение пришеечной области зубов с циркулярным распространением

Показано, что при снижении функции щитовидной железы у взрослых отмечается нарушение состояния тканей маргинального пародонта: чаще преобладают дистрофические процессы - атрофия межзубных сосочков, обнажение шеек зубов, при этом отсутствует их подвижность. Реже развиваются воспалительно-дистрофические изменения, характеризующиеся наличием зубодесневых карманов с серозным и геморрагическим содержимым, воспалением сосочков, подвижностью зубов.

На фоне гиперфункции щитовидной железы также определяются характерные клинические проявления в полости рта. Зубы имеют жемчужно-белый, бело-голубой, синеватый цвет с ярким блеском, нередко с повышенной прозрачностью у режущего края. При гипертиреозах, развивающихся в детстве, коронки зубов могут быть не изменены, но корни часто массивны. Количественные нарушения зубов и аномалии зубных рядов не характерны.

Установлено, что у больных тиреотоксикозом средней и тяжелой формы на фоне повышения в сыворотке крови кальция и понижения магния наблюдается выраженная поражаемость зубов кариесом, нарастающая с длительностью заболевания и в меньшей мере связанная с его тяжестью. Кариозный процесс локализуется преимущественно на шейках фронтальных зубов [4]

По данным ряда авторов, частота заболеваний пародонта, при гиперфункции щитовидной железы, как правило, не выходит за пределы обычной, но активность дистрофических процессов в пародонте находится в зависимости от активности и длительности основного заболевания.

Выводы. Многочисленные клинические и экспериментальные исследования показывают, что нарушение тиреоидного статуса организма является важным фактором, способствующим возникновению патологических изменений в тканях челюстно-лицевой области.

Литература:

- 1 Максимовский, Ю.М. Поражения твердых тканей зубов при гипер- и гипопункциях щитовидной железы, их профилактика и лечение автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.21 / Ю.М. Максимовский, Московский государственный мед.-стоматол. ун-т. - М., 1981. - 39 с.
- 2 Шнейдер, О.Л. Клинико-лабораторное обоснование комплексного лечения пародонтита у больных первичным гипотиреозом автореферат дис. канд. мед. наук 14.00.21 / О.Л. Шнейдер; Урал. гос. мед. акад. Федерального агентства по здравоохранению и соц. развитию. - Екатеринбург, 2008. - 22 с.
3. Максимовский, Ю.М. Влияние кариесогенного рациона и гипертиреотоксикоза на формирование ультраструктуры эмали и дентина резцов крыс / Ю.М. Максимовский, А.В. Галюкова // Стоматология - 1984. - Т. 63, № 3. - С. 7-11.
- 4 Боровский, Е.В. Эрозия твердых тканей зуба / Е.В. Боровский, П.А. Леус // Стоматология. - 1971 - № 3 - С. 1-4